N° 82-624-X au catalogue
ISSN 1925-6507

Coup d'œil sur la santé

Santé mentale dans les Forces armées canadiennes

par Caryn Pearson, Mark Zamorski et Teresa Janz

Date de diffusion : le 25 novembre 2014

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit nº 82-624-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p<0,05$)

Coup d'oeil sur la santé

Santé mentale dans les Forces armées canadiennes

par Caryn Pearson, Mark Zamorski et Teresa Janz

Faits saillants

- En 2013, environ 1 membre à temps plein sur 6 de la Force régulière des Forces armées canadiennes a déclaré avoir éprouvé des symptômes correspondant à au moins un des troubles suivants : épisode dépressif majeur, trouble panique, trouble de stress post-traumatique, trouble d'anxiété généralisée, et abus d'alcool ou dépendance à l'alcool.
- La dépression était le trouble le plus fréquent, 8,0 % des membres de la Force régulière déclarant avoir éprouvé des symptômes dépressifs au cours des 12 derniers mois.
- Les taux sur 12 mois pour le trouble de stress post-traumatique et le trouble panique étaient deux fois plus élevés chez les membres de la Force régulière qui avaient été déployés pour appuyer la mission en Afghanistan que chez ceux qui ne l'avaient pas été.
- De 2002 à 2013, le taux de dépression chez les membres de la Force régulière n'a pas changé, tandis que les taux de trouble de stress post-traumatique et le trouble panique ont augmenté.
- Les membres de la Force régulière avaient des taux plus élevés de dépression et de trouble d'anxiété généralisée que la population canadienne en général.

Mieux comprendre la santé mentale dans les Forces armées canadiennes peut avoir d'importantes incidences pour les personnes atteintes de troubles mentaux ainsi que pour les organisations militaires. Au niveau de l'individu, les troubles mentaux sont fréquemment associés à la détresse, aux incapacités, aux dysfonctions comportementales ou psychologiques, à la douleur et parfois à la mort[1]. Dans le service militaire, ces conditions ont été identifiées comme étant les principales causes de la baisse de productivité, de l'absentéisme et du roulement du personnel[2, 3].

Les populations militaires présentent des risques au chapitre des problèmes de santé mentale parce que leur emploi peut les exposer à des traumatismes, à la séparation de leur famille, à des déménagements fréquents et à des conditions de vie stressantes[4]. L'exposition à des événements traumatiques pendant les missions de combat et de maintien de la paix a été associée à des troubles mentaux chez le personnel militaire[5]. Par exemple, des études précédentes ont révélé que parmi les membres des Forces canadiennes déployés en soutien aux missions en Afghanistan entre 2001 et 2008, environ 13,5 % ont reçu un diagnostic clinique de trouble mental qui pourrait être lié à leur participation aux opérations en Afghanistan[6].

Le présent article décrit les résultats de l'Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) de 2013. L'enquête a recueilli des données au sujet de cinq troubles

mentaux auprès des **membres** réguliers à temps plein des **Forces canadiennes**, et uniquement des **réservistes** qui ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan. Cet article met en évidence les taux au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois de cinq troubles pour les membres de la Force régulière. Les taux durant toute la vie représentent les personnes qui remplissaient les critères relatifs à un trouble à un moment donné de leur vie. Tandis que les taux sur 12 mois fournissent des renseignements sur les cas récents.

Les taux sur 12 mois sont examinés selon le sexe et les antécédents de déploiement. Ils sont également comparés avec les taux de 2002 et ceux pour la population canadienne en général.

Membres des Forces armées canadiennes

La présente analyse fait référence aux deux types de membres des Forces armées canadiennes :

1. **Les membres de la Force régulière**, qui servent comme membres à temps plein des Forces armées canadiennes. Au besoin, le déploiement[7] au Canada ou à l'étranger est obligatoire. Les déploiements servent notamment à réagir en cas de catastrophes nationales, à remplir des missions de paix ou à participer à des missions de combat et de soutien de la paix, comme la mission en Afghanistan[8]. Environ 45 % des membres de la Force régulière compris dans la présente enquête ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan.
2. **Les membres de la Réserve (réservistes)**, qui servent principalement à temps partiel dans les Forces armées canadiennes. Leur rôle principal est d'appuyer les membres de la Force régulière au pays et à l'étranger. Les réservistes peuvent être appelés à servir à temps plein dans le cadre de missions à l'étranger. Dans les faits, leur participation est toutefois volontaire[9], et la plupart des réservistes ne sont jamais déployés. Conformément aux objectifs de cette enquête, seuls les membres de la Réserve déployés en soutien à la mission en Afghanistan ont été interviewés.

Taux durant toute la vie chez les membres de la Force régulière

En 2013, environ la moitié des membres de la Force régulière (48,4 %) répondaient aux critères s'appliquant à au moins un des cinq **troubles mentaux ou liés à l'alcool** sélectionnés à un moment donné de leur vie (tableau 1).

L'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool était le trouble le plus répandu, le tiers des membres de la Force régulière (31,9 %) répondant aux critères correspondant à ce trouble durant leur vie. Ce résultat est similaire à celui constaté pour la population canadienne en général, l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool y étant aussi, en 2012, le trouble le plus répandu durant toute la vie[10].

L'abus d'alcool (24,1 %) était plus souvent déclaré que la **dépendance à l'alcool** (7,8 %) parmi les membres de la Force régulière, tout comme dans la population canadienne en général (données non présentées)[11]. Le fait d'avoir eu un abus ou une dépendance à l'alcool dans le passé a contribué le plus au taux global de troubles durant toute la vie, tant chez les membres de la Force régulière que dans la population canadienne en général.

La **dépression** était le deuxième trouble en importance vécu durant toute la vie, suivie par le **trouble de stress post-traumatique** et le **trouble d'anxiété généralisée**. Environ la même proportion de membres de la Force régulière déclaraient des symptômes de trouble d'anxiété généralisée (12,1 %) et de trouble de stress post-traumatique (11,1 %) durant toute leur vie.

Des symptômes de **trouble panique** au cours de la vie, caractérisés par des attaques récurrentes et inattendues de crainte intense et d'anxiété en l'absence d'un vrai danger, ont été déclarés par 5,8 % des membres de la Force régulière durant toute leur vie.

Tableau 1
Membres de la Force régulière, certains troubles mentaux ou problèmes d'alcool, taux durant toute la vie et sur 12 mois, 2013

	Au cours de la vie	Au cours des 12 derniers mois
	pourcentage	
L'un ou l'autre des troubles mentaux ou problèmes d'alcool[1]	**48,4**	**16,5**
Dépression	15,7	8,0
Trouble d'anxiété généralisée	12,1	4,7
Trouble de stress post-traumatique	11,1	5,3
Trouble panique	5,8	3,4
Abus d'alcool ou dépendance à l'alcool[2]	**31,9**	**4,5**
Abus d'alcool	24,1	2,5
Dépendance à l'alcool	7,8	2,0

1. **Par l'un ou l'autre des troubles mentaux ou problèmes d'alcool visés par l'enquête**, on entend : dépression, le trouble de stress post-traumatique, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble panique, l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool. Toutefois, il n'est pas possible de calculer le taux en faisant la somme de ces types de troubles parce que ceux-ci ne s'excluent pas mutuellement, ce qui signifie qu'une personne peut présenter un profil correspondant à un ou plusieurs de ces troubles.
2. **L'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool** s'excluent mutuellement et peuvent être additionnées pour calculer la variable « abus d'alcool ou dépendance à l'alcool ».

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013.

La dépression était le trouble le plus courant au cours des 12 derniers mois

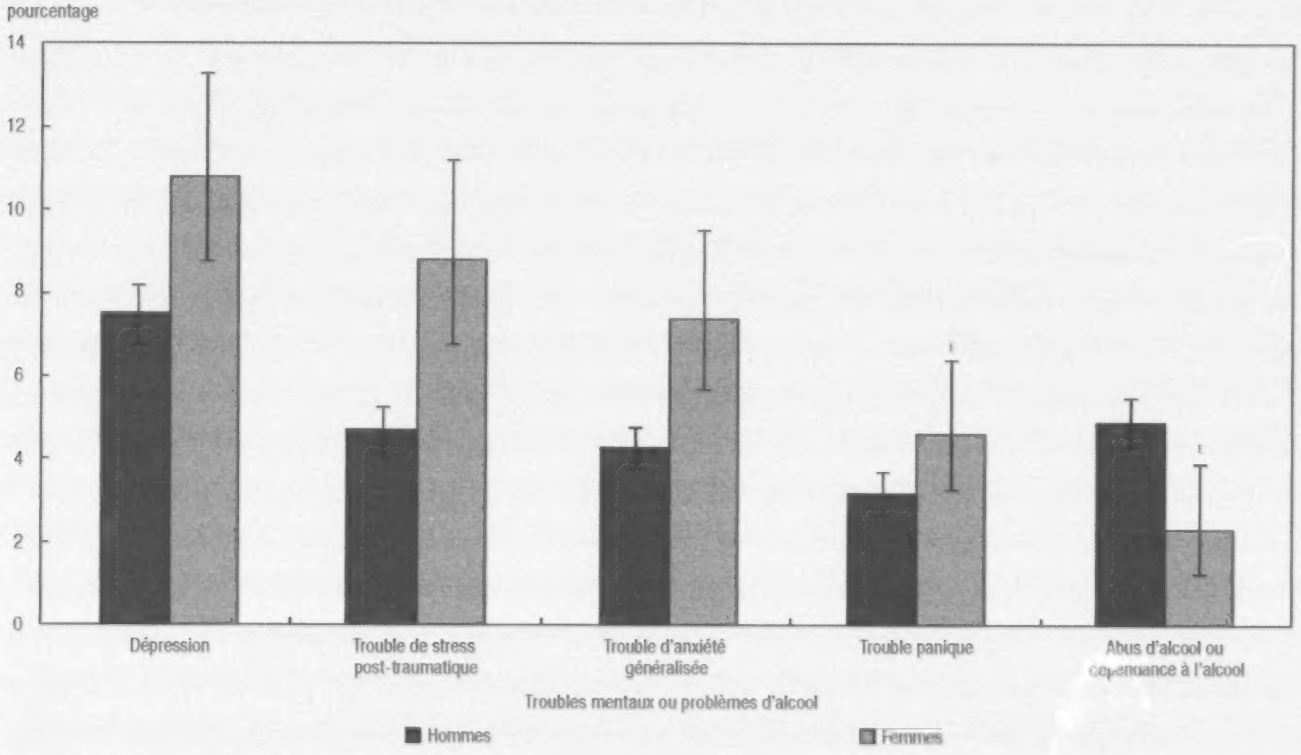
Le reste de l'article met l'accent sur les taux sur 12 mois et, dans « l'ensemble » 1 membre sur 6 de la Force régulière (16,5 %) a déclaré des symptômes correspondant à au moins un des cinq troubles mentaux ou troubles liés à l'alcool suivants : épisode dépressif majeur, trouble panique, trouble de stress post-traumatique, trouble d'anxiété généralisée et abus d'alcool ou dépendance à l'alcool (tableau 1).

La dépression était le plus répandu de ces troubles, 8,0 % des membres de la Force régulière déclarant des symptômes de ce trouble au cours des 12 derniers mois. Le trouble de stress post-traumatique et le trouble d'anxiété généralisée étaient les deuxièmes troubles mentaux les plus répandus, suivis par le trouble panique. Environ la même proportion de membres de la Force régulière déclaraient des symptômes de trouble de stress post-traumatique (5,3 %) et de trouble d'anxiété généralisée (4,7 %).

Taux de troubles mentaux plus élevés chez les femmes; taux d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool plus élevés chez les hommes

En 2013, parmi les membres de la Force régulière, les taux de dépression, de trouble d'anxiété généralisée et de trouble de stress post-traumatique étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, tandis que l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool étaient plus élevés pour les hommes (graphique 1).

Graphique 1
Membres de la Force régulière, taux sur 12 mois de certains troubles selon le sexe, 2013



† à utiliser avec prudence (ces données ont un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 %)
Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013.

Le pourcentage de membres de la Force régulière de sexe féminin qui déclaraient avoir éprouvé des symptômes de trouble de stress post-traumatique au cours des 12 derniers mois représentait presque le double (8,8 %) de celui de leurs homologues de sexe masculin (4,7 %). Par ailleurs, le taux d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool chez les hommes représentait presque le double (4,8 %) de celui des femmes (2,3 %[12]). Environ le même pourcentage de membres de la Force régulière de sexe masculin et de sexe féminin répondait aux critères s'appliquant au trouble panique au cours des 12 derniers mois.

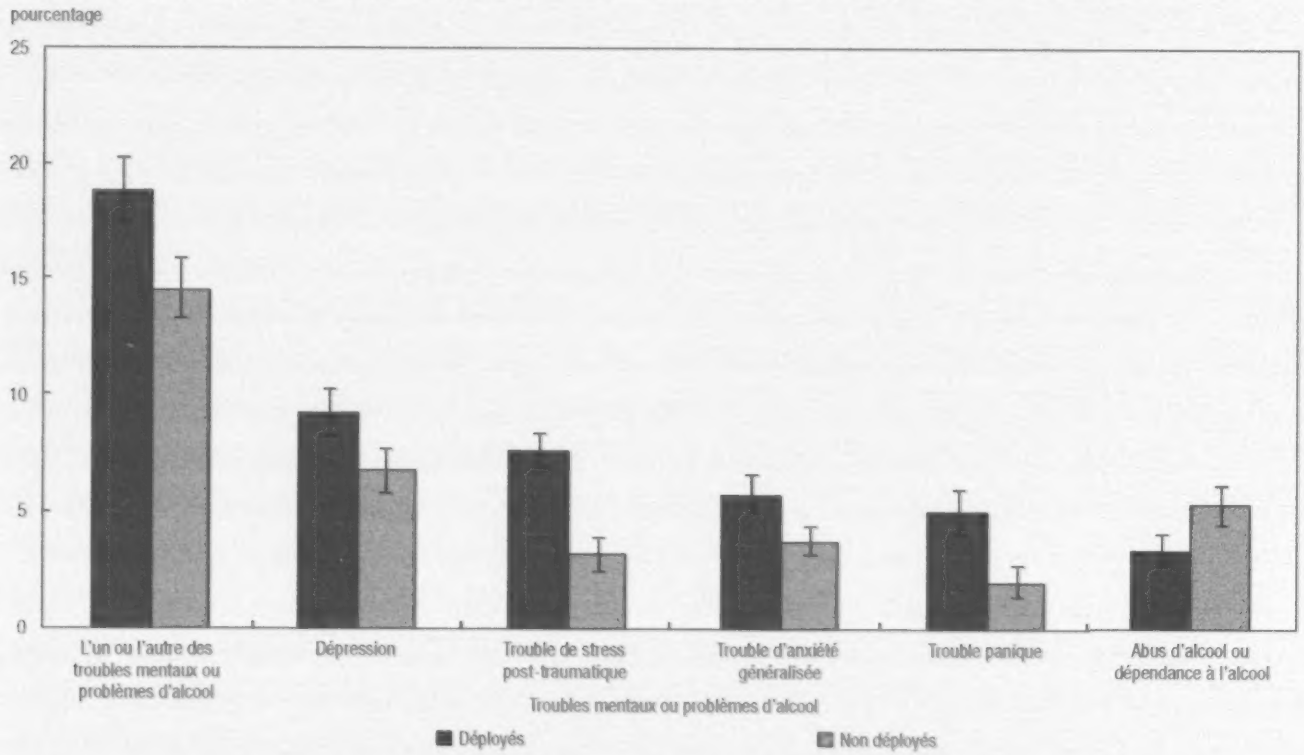
Les taux supérieurs de dépression et de troubles anxieux constatés chez les femmes ainsi que les taux supérieurs d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool constatés chez les hommes concordent avec les résultats d'études antérieures menées auprès du personnel de Forces canadiennes[13], de la population canadienne en général[14] et de la population générale de nombreux autres pays[15].

Taux de troubles mentaux plus élevés chez les membres de la Force régulière déployés

En 2013, environ 45 % des membres de la Force régulière ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan depuis 2001. Cela comprend des déploiements en Afghanistan, ainsi qu'ailleurs en Asie du Sud-Ouest.

Les membres de la Force régulière qui ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan avaient des taux plus élevés de troubles mentaux que leurs homologues non déployés (graphique 2).

Graphique 2
Membres de la Force régulière, taux sur 12 mois de certains troubles, par déploiement à l'appui de la mission en Afghanistan, 2013



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013.

Les taux de trouble de stress post-traumatique et de trouble panique étaient deux fois plus élevés chez les membres de la Force régulière déployés que chez ceux qui n'avaient pas été déployés. Par contre, les membres de la Force régulière non déployés (5,4 %) étaient plus susceptibles de déclarer des symptômes d'abus d'alcool ou de dépendance à l'alcool que leurs homologues déployés (3,4 %).

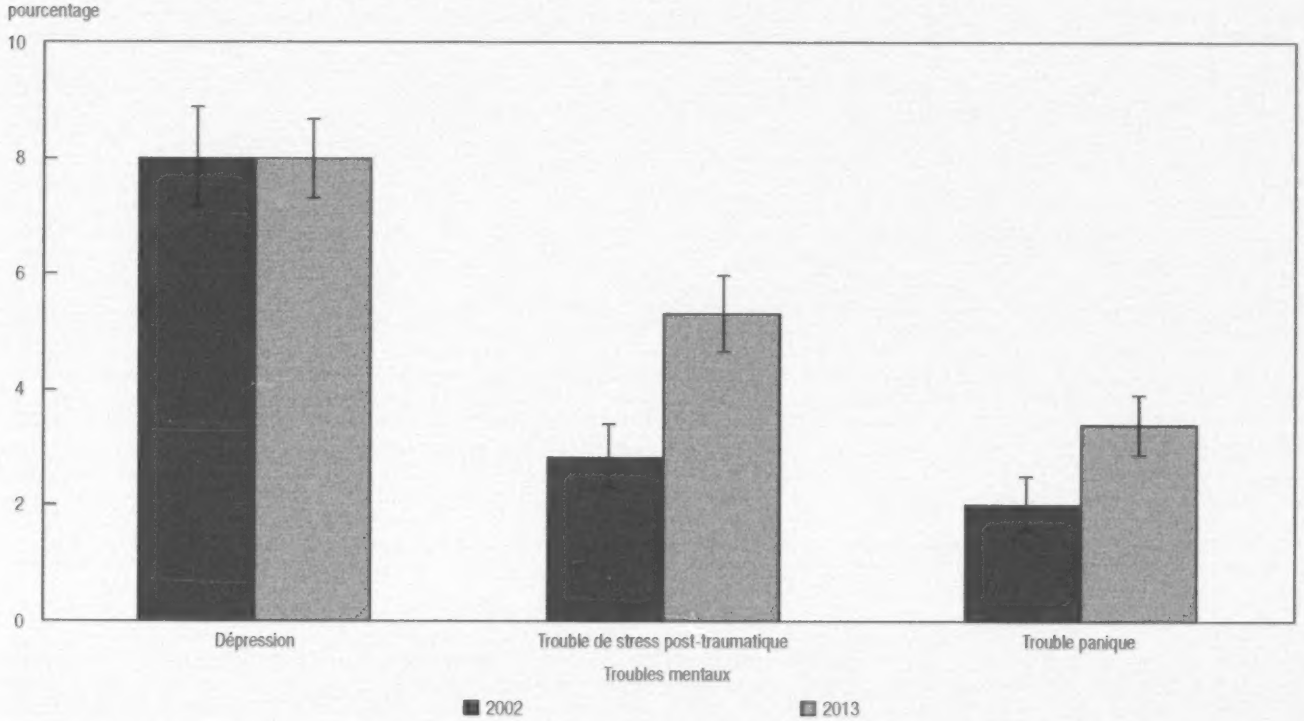
Les membres de la Force de réserve qui ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan avaient des taux de troubles mentaux similaires à ceux des membres de la Force régulière déployés, sauf dans le cas des troubles liés à l'alcool, pour lesquels les membres de la Force de réserve affichaient des taux plus élevés (données non présentées). La population de la Force de réserve est plus jeune et compte plus d'hommes que celle de la Force régulière, ce qui peut contribuer à des taux plus élevés de troubles liés à l'alcool[16].

Ces résultats sont similaires à ceux de recherches passées qui ont permis de déterminer que la participation à des missions de combat et de maintien de la paix était associée à des troubles mentaux chez le personnel militaire[17].

Qu'est-ce qui a changé depuis 2002?

En 2002 et 2013, les taux sur 12 mois pour la dépression étaient environ les mêmes, à 8,0 %, parmi les membres de la Force régulière[18]. Toutefois, les taux pour le trouble panique et le trouble de stress post-traumatique étaient tous les deux plus élevés en 2013 (graphique 3). Le taux de trouble de stress post-traumatique était deux fois plus élevé en 2013 (5,3 %) qu'en 2002 (2,8 %).

Graphique 3
Membres de la Force régulière, taux sur 12 mois de certains troubles, 2002 et 2013



Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale et bien-être - Forces canadiennes, 2002; et Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013.

Certains écarts entre les taux des troubles mentaux au fil du temps peuvent s'expliquer par les changements survenus depuis 2002. De fait, plus de 40 000 militaires canadiens ont été déployés dans le cadre de missions de combat et de soutien de la paix en Afghanistan et 158 d'entre eux ont perdu la vie[19, 20]. Les écarts entre les taux au fil du temps peuvent aussi être liés aux changements apportés aux programmes de santé mentale conçus pour soutenir le personnel des Forces armées canadiennes[21].

Comparaison des données de 2002 avec 2013

Afin d'examiner les changements dans la santé mentale au fil du temps, on a eu recours à deux enquêtes : 1) l'Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) de 2013 et 2) l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale et bien-être – Forces canadiennes (ESCC – FC) de 2002. Certains troubles compris dans ces enquêtes sont comparables et d'autres ne le sont pas. Cela vient des différences entre les deux enquêtes quant aux troubles choisis, aux questions d'enquête, à l'échantillon et aux populations qu'elles représentent.

Les taux pour 2002 et 2013 dans le cas des membres de la Force de réserve ne peuvent pas être comparés entre les deux enquêtes, en raison des critères de sélection des réservistes qui différaient pour chacune des enquêtes. En 2013, seuls ceux déployés en soutien à la mission en Afghanistan ont été visés par l'enquête. En 2002, par ailleurs, les membres de la Force de réserve qui n'étaient pas déployés, ainsi que les membres qui étaient déployés, ont été interviewés pour l'enquête.

Dans les deux enquêtes, on a mesuré les troubles selon les critères du Composite International Diagnostic Interview de l'Organisation mondiale de la santé (CIDI – OMS), qui a été révisé depuis 2002. Par suite des mises à jour, le trouble d'anxiété généralisée et l'abus d'alcool sont évalués différemment et ne peuvent pas être comparés.

Les troubles qui peuvent être comparés à partir des données de 2002 et de 2013 sont la dépression, le trouble de stress post-traumatique et le trouble panique.

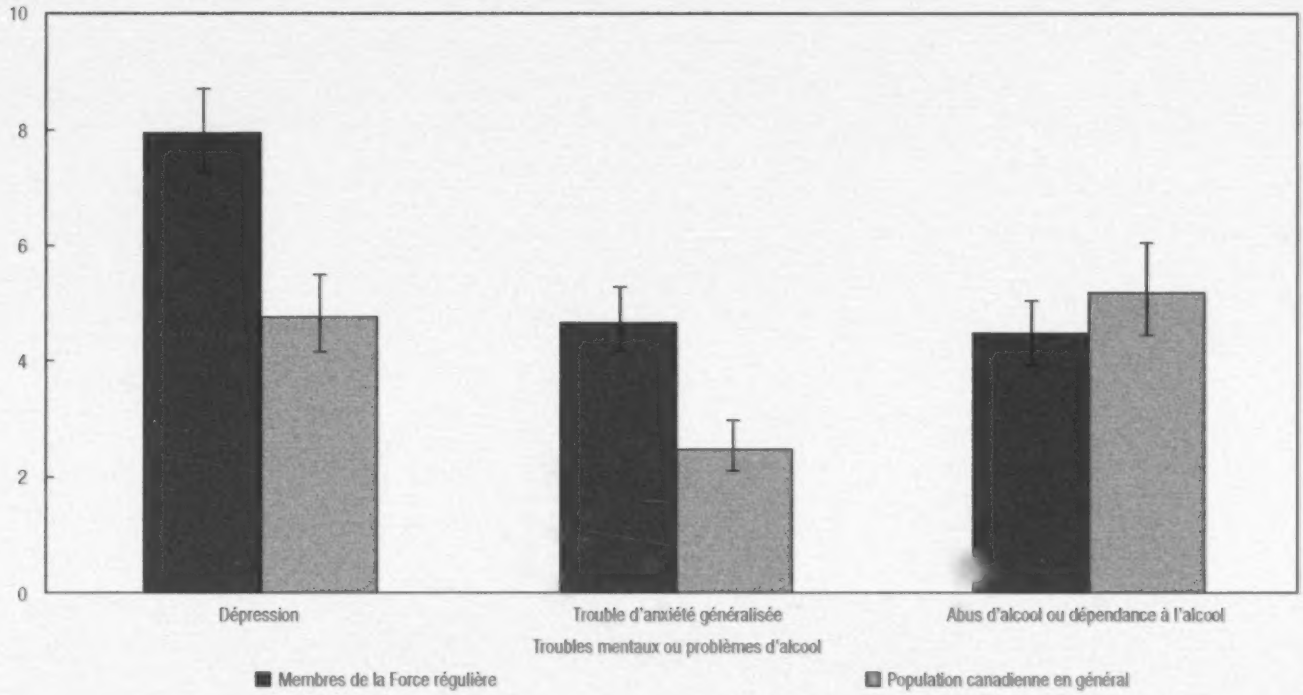
Comment la santé mentale des membres de la Force régulière et des Canadiens en général se compare-t-elle?

En général, la population de la Force régulière a tendance à être plus jeune et il y a plus d'hommes que la population canadienne en général. Afin de comparer les taux de troubles entre ces deux populations, la population générale du Canada a été **normalisée selon l'âge et le sexe** en fonction de la population de la Force régulière en 2013, afin de tenir compte des différences d'âge et de sexe.

La normalisation selon l'âge et le sexe

On a recours à des **estimations normalisées selon l'âge et le sexe** dans le présent article pour ajuster la répartition selon l'âge et le sexe de la population canadienne, afin de rendre compte d'une répartition similaire de la population de la Force régulière. Les estimations calculées pour la population normalisée représentent une mesure de ce que le taux aurait été si les deux populations avaient eu la même structure d'âge et de sexe. Dans ce cas, les taux canadiens ont été modifiés pour rendre compte d'une proportion similaire d'hommes et de jeunes comprise dans la Force régulière. Ainsi, les taux canadiens ont été créés pour fournir un contexte pour la comparaison.

Graphique 4
Certains troubles de 12 mois chez les membres de la Force régulière (2013) et la population canadienne (2012)[1], âgés de 17 à 60 ans



1. Aux fins de comparaison, les taux pour la population canadienne en général ont été normalisés selon l'âge et le sexe en fonction de la population membre de la Force régulière de 2013. Les taux sur 12 mois de la population canadienne en général ont été calculés à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012. Cette enquête exclut les membres à temps plein des Forces armées canadiennes.

Note : Les lignes qui superposent les barres du présent graphique montrent l'intervalle de confiance à 95 %. Elles permettent la comparaison des différences statistiques entre les estimations.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale, 2012; et Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013.

Par rapport à la population canadienne en général, les taux de troubles mentaux étaient plus élevés chez les membres de la Force régulière. Le pourcentage de membres de la Force régulière qui déclaraient des symptômes de dépression et de trouble d'anxiété généralisée en 2013 était près du double de celui de la population canadienne en général en 2012 (graphique 4). Les taux de dépression chez les membres de la Force régulière étaient plus élevés que ceux dans la population canadienne en 2002[22].

Environ le même pourcentage de membres de la Force régulière et de la population en général répondait aux critères correspondant à l'abus d'alcool ou à la dépendance à l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Près de 5 % des membres de la Force régulière et des Canadiens déclaraient des symptômes correspondant à l'abus d'alcool ou à la dépendance à l'alcool.

Comparaison du contenu de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012 et de l'Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013

Les troubles mesurés par l'Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes de 2013 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012 qui peuvent être comparés sont la dépression, le trouble d'anxiété généralisée et l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool. Les deux enquêtes ne mesurent pas le trouble de stress post-traumatique à partir des mêmes critères, ce qui fait que ces taux ne sont pas comparables.

Sommaire

Dans les 12 mois précédant l'enquête de 2013, environ 1 membre sur 6 de la Force régulière (16,5 %) a déclaré avoir éprouvé des symptômes correspondant à au moins un des cinq troubles mentaux sélectionnés : épisode dépressif majeur, trouble panique, trouble de stress post-traumatique, trouble d'anxiété généralisée et abus d'alcool ou dépendance à l'alcool. Alors que les membres de la Force régulière de sexe masculin déclaraient davantage de symptômes liés à l'abus d'alcool ou à la dépendance à l'alcool, les femmes déclaraient davantage de symptômes de dépression, de trouble de stress post-traumatique et de trouble d'anxiété généralisée.

Le pourcentage de membres de la Force régulière déployés en Afghanistan (18,9 %) ayant déclaré avoir éprouvé au cours des 12 derniers mois des symptômes correspondant à au moins un des cinq troubles mentaux couverts par l'enquête était plus élevé que le pourcentage des membres qui n'ont pas été déployés (14,6 %).

De 2002 à 2013, les taux de dépression chez les membres de la Force régulière sont demeurés relativement stables, à environ 8 %, tandis que les taux de trouble panique et de trouble de stress post-traumatique ont augmenté.

Comparativement à la population canadienne, un pourcentage plus élevé de membres de la Force régulière ont déclaré avoir éprouvé des symptômes correspondant à la dépression et au trouble d'anxiété généralisée, tandis qu'environ le même pourcentage remplissait les critères s'appliquant à l'abus d'alcool ou à la dépendance à l'alcool dans les deux populations.

Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude

Les taux présentés pour les divers troubles peuvent sous-estimer l'étendue des problèmes de santé mentale dans les Forces armées canadiennes. Cela vient du fait que l'Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) de 2013 mesurait cinq troubles en particulier: ce ne sont pas tous les troubles mentaux qui ont été couverts par cette enquête. La même limite s'applique à toutes les enquêtes sur la santé mentale. Dans le cadre de l'ESMFC, on a recueilli des données auprès des membres à temps plein de la Force régulière des Forces armées canadiennes, et uniquement auprès des réservistes qui ont été déployés en soutien à la mission en Afghanistan.

Troubles mentaux ou liés à l'alcool

Dans le cadre de l'ESMFC de 2013, on a utilisé le Composite International Diagnostic Interview 3.0 de l'Organisation mondiale de la santé (CIDI-OMS) pour classer les personnes remplissant les critères relatifs à certains troubles. Même s'il ne s'agit pas d'un diagnostic clinique, cet instrument normalisé est conçu pour évaluer les troubles dans les enquêtes sur la population selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition (DSM-IV).

Le présent document analyse cinq troubles (durant toute la vie et sur 12 mois) :

1. **L'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool :**
   - **L'abus d'alcool** se caractérise par un profil de consommation récurrente lorsque cela entraîne au moins *une* des conséquences suivantes : l'incapacité de remplir des rôles importants au travail, à l'école ou à la maison, la consommation dans des situations où il est dangereux de le faire, les problèmes récurrents liés à l'alcool et la poursuite de la consommation en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels causés ou exacerbés par l'alcool.
   - On parlera de **dépendance à l'alcool** lorsqu'au moins *trois* des conditions suivantes sont réunies au cours de la même période de 12 mois : une augmentation de la tolérance, un sevrage, une consommation accrue, des efforts infructueux pour interrompre la consommation, beaucoup de temps perdu à consommer ou à récupérer, une réduction des activités et une poursuite de la consommation en dépit de problèmes physiques ou psychologiques persistants causés ou exacerbés par l'alcool.
2. **La dépression (épisode dépressif majeur)** se caractérise par une période de deux semaines ou plus durant laquelle persiste une humeur dépressive ou une perte d'intérêt pour les activités normales, associée à des symptômes comme une réduction de l'énergie, un changement du sommeil et de l'appétit, des difficultés à se concentrer, un sentiment de désespoir ou des idées suicidaires.
3. **Le trouble d'anxiété généralisée** est un profil se caractérisant par des soucis fréquents et persistants ainsi que par une anxiété excessive pendant au moins six mois concernant plusieurs événements ou activités, de pair avec d'autres symptômes[23].
4. **Le trouble panique** se caractérise par des **attaques de panique** récurrentes et inattendues, en l'absence de danger réel. Ces attaques sont suivies, pendant un mois ou plus, de la crainte d'avoir d'autres attaques ou d'un changement de comportement en relation avec les attaques.
   - **L'attaque de panique** se caractérise par une période isolée de crainte intense souvent associée à un sentiment de catastrophe imminente. Pendant ces attaques, des symptômes physiques, comme des palpitations cardiaques, la sensation de souffle court ou des sueurs se manifestent abruptement et atteignent un sommet au cours des 10 minutes suivant le début de l'attaque[24].
5. **Le trouble de stress post-traumatique :** peut se manifester lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique ou a vécu un tel événement, durant lequel des personnes ont pu mourir ou être menacées de mort, ou subir une blessure grave ou une agression physique violente, comme une agression sexuelle. La réaction à l'événement est marquée par une peur intense et un sentiment d'impuissance. Les symptômes doivent persister pendant au moins un mois et pourraient comprendre : revivre l'événement constamment, la perturbation des activités au quotidien, l'évitement des stimulus associés à l'événement, ainsi que l'irritabilité, des accès de colère ou encore des problèmes de sommeil.

Caryn Pearson et Teresa Janz sont analystes à la Division de la statistique de la santé. Mark Zamorski est un épidémiologiste médical principal, Direction de la Santé mentale, Groupe de Services de santé des Forces canadiennes, Défense nationale.

Les auteurs souhaitent remercier Jennifer Ali, Barbara Sérandour, et Melanie Hoover pour leurs contributions.

Notes

1. Voir American Psychiatric Association 2000.
2. Voir Rost et al., 2004.
3. Voir Hoge et al., 2006
4. Voir Lee et al., 2013.
5. Voir Sareen et al., 2007.
6. Voir Boulos and Zamorski 2013.
7. Une affectation temporaire dans une unité, en vue de participer à une mission, une opération ou une formation militaire dans un endroit autre que celui où le membre est basé.
8. Voir Ministère de la Défense et les Forces Armées Canadiennes (Options de carrière) 2014.
9. Voir Ministère de la Défense et les Forces Armées Canadiennes (Options de carrière) 2014.
10. Voir Pearson et al., 2013.
11. Des analyses ont été effectuées à partir de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale de 2012.
12. Ces données devraient être utilisées avec précaution parce qu'elles comportent un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 %.
13. Voir Mota et al., 2012.
14. Voir Pearson et al., 2013.
15. Voir Seedat et al., 2009.
16 Vior Park., 2008.
17. Voir Sareen et al., 2007.
18. Les caractéristiques d'âge et de sexe de la population de la Force régulière étaient similaires en 2002 et 2013. Du fait de ces similitudes, les comparaisons effectuées pour les membres de la Force régulière de 2002 à 2013 ne tenaient pas compte des différences d'âge ou de sexe.
19. Voir Boulos and Zamorski 2013.
20. Voir Zamorski et al., 2014.
21. Voir Défense nationale 2013.
22. Voir Ministère de la Défense et les Forces Armées Canadiennes (Le supplément) 2014.
23. Les symptômes en question incluent la difficulté à se concentrer, l'irritabilité, les problèmes de sommeil, l'essoufflement, des symptômes gastrointestinaux et de l'agitation. Cette anxiété est difficile à contrôler et cause une altération marquée des activités quotidiennes normales.
24. Les 14 symptômes associés aux attaques de panique comprennent : palpitations, battements de cœur ou accélération du rythme cardiaque, transpiration, frémissements ou tremblements, sensation de souffle court, sensation d'étouffement, douleur ou gêne thoracique, nausée ou gêne abdominale, sensations de vertige, d'instabilité, de tête vide ou impression d'évanouissement, déréalisation (« ne pas réellement être là ») ou dépersonnalisation (avoir la sensation que les choses autour d'eux ne sont pas réelles ou ont l'air d'un rêve), peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou, peur de mourir, sensations d'engourdissement ou de picotement, frissons ou bouffées de chaleur et bouche sèche.

Documents consultés

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOICATION. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition.* Washington, DC.

BOULOS, David and Mark ZAMORSKI. 2013. « Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001–2008 », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, n° 11, p. 545 à 552.

HOGE, Charles, Jennifer AUCHTERLONIE, and Charles MILLIKEN. 2006. « Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 295, n° 9, p. 1023 à 1032.

LEE, Jennifer, Kerry SUDOM and Mark ZAMORSKI. 2013. « Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 18, n° 3, p 327 à 337.

MORRISON, Anthony, Lucy FRAME and Warren LARKIN. 2003. « Relationships between trauma and psychosis: a review and integration », *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 42, p. 331 à 353.

MOTA, Natalie., Maria MEDVED, JianLi WANG, Gordon ASMUNDSON, Debbie WHITNEY and Jitender SAREEN. 2012. « Stress and mental disorders in female military personnel: Comparisons between the sexes in a male dominated profession », *Journal of Psychiatric Research*, vol. 46, p.159 à 167.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE ET LES FORCES ARMÉES CANADIENNES. 2014. Le supplément FC de l'enquête de StatsCan sur la santé mentale dans les collectivité canadiennes 2002. http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/forme-tabulaire-supplement-fc-esce-2002.page

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE ET LES FORCES ARMÉES CANADIENNES. 2014. Options de carrière. http://forces.ca/fr/page/optionsdecarriere-123.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE ET LES FORCES ARMÉES CANADIENNES. 2013. Stratégie du médecin général en matière de santé mentale : Groupe de Services de santé des Forces canadiennes – Une Évolution de l'Excellence. Ottawa (ON). http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/strategie-med-gen-sante-mentale-tdm.page

PARK, Jungwee. 2008. « Profil des Forces canadiennes », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit nº 75-001-X au catalogue de Statistique Canada. Canada Catalogue nº 75-001-X. http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008107/article/10657-fra.htm

PEARSON, Caryn., Teresa JANZ and Jennifer ALI. 2013. « Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada », *Coup d'œil sur la santé*, Septembre, produit nº 82-624-X au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm

ROST, Kathryn., Jeffrey SMITH and Miriam DICKINSON. 2004. « The effect of improving primary care depression management on employee absenteeism and productivity: A randomized trial », *Medical Care*, vol. 42, nº 12, p. 1202 à 1210.

SAREEN, Jitender., Brian COX, Tracie AFIFI, Murray STEIN, Shay-Lee BELIK, Graham MEADOWS, and Gordon ASMUNDSON. 2007. « Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care », *Archives of General Psychiatry*, vol. 64, nº 7, p. 843 à 852.

SEEDAT, Soraya et al. 2009. «Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO World Mental Health Surveys », *Archives of General Psychiatry*, vol. 66, nº 7, p. 785 à 795.

ZAMORSKI, Mark, Corneliu RUSU and Bryan GARBER. 2014. "Prevalence and correlates of mental health problems in Canadian Forces personnel who deployed in support of the mission in Afghanistan: Findings from postemployment screenings, 2009–2012." *The Canadian Journal of Psychiatry*. vol. 59, nº 6, p. 319 à 326.